

Comentarios y reflexiones sobre el trabajo “Guía clínica para la psicoterapia”, desde la perspectiva de una psicoterapeuta cognitivo-conductual

Foro de
discusión

Agradezco a la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay la invitación para realizar un comentario sobre este trabajo.

Felicito a los autores por haber tenido la valentía de tomar una iniciativa de abordar este espinoso tema y por la profundidad, calidad y honestidad del trabajo realizado.

Pese a la vastedad del tema, tanto en lo que hace a la práctica clínica de los psicoterapeutas, como en lo que refiere a los servicios –públicos y/o privados– y a los usuarios de dichos servicios, los autores han realizado con este aporte preliminar una muy completa y valiosa contribución. Han modificado su idea original y llevado a cabo una búsqueda exhaustiva, relevando datos muy actualizados; analizando los múltiples problemas que el tema genera; centrándose en los variados y complejos aspectos del mismo.

El proyecto de desarrollar Guías Clínicas para la psicoterapia resulta relevante. A esta altura del desarrollo de la disciplina parece ser un imperativo ético.

Con este trabajo ellos abren los caminos y nos provocan para que comencemos a transitar por ellos.

Las Guías en Psicoterapia Guías para los profesionales

Las guías –entendidas como pautas, normas o recomendaciones– dirigidas a los terapeutas conllevan la finalidad de facilitar su trabajo y favorecer, optimizando, tanto la atención brindada a sus consultantes, como los resultados obtenidos.

Resulta de gran importancia el hecho de que las Guías se desarrollen necesariamente para nuestros profesionales y nuestra pobla-

ción. Sabido es que los manuales –mucho de los cuales llegan a nuestras manos, y con los cuales muchas veces nos manejamos– han sido elaborados teniendo en cuenta características de culturas diferentes; por lo tanto, su extrapolación a otras poblaciones resulta por lo menos incierta cuando no riesgosa.

Si bien para que una guía sea confiable y cumpla su finalidad tiene que ser adecuada a las características del contexto socio-cultural en el cual el terapeuta se desenvuelve, solo es eso: una guía, por lo que, además y fundamentalmente, requiere que su uso sea realizado por terapeutas bien formados, que tengan muy bien desarrollados sus conocimientos, sus habilidades, sus recursos y fortalezas.

La idea de las guías –pautas, normas, manuales– surge a partir o junto con la de la evidencia.

En medicina se viene trabajando desde hace tiempo en la búsqueda de evidencias que avalen la eficiencia de diferentes intervenciones, en lo que se llamó medicina basada en evidencia. Concomitantemente, ha habido un profuso desarrollo de guías que han permitido pautar las intervenciones y replicar los tratamientos que han demostrado ser más eficaces.

Actualmente, en nuestro país el MSP está trabajando en el desarrollo de guías sobre alimentación ya que la obesidad –con todos los riesgos que ella implica– se ha convertido en un problema de salud que afecta al 54% de la población.

El desarrollo de guías resulta, evidentemente, mucho más complejo cuando nos referimos a la psicoterapia basada en la evidencia. Porque los resultados de una psicoterapia, en tanto que variables dependientes, están sujetos a un variado número de variables independientes, muchas de las cuales resultan muy difíciles de operativizar y evaluar.

Autor

María Esther Lagos

Licenciada en Psicología.
Psicoterapeuta Cognitivo-
Conductual.

Correspondencia:
mel@adinet.com.uy

Solo mencionaré algunas de esas variables intervinientes en esa relación diádica que implica la psicoterapia individual. En otras formas de intervención como, por ejemplo, psicoterapia de pareja, grupal, familiar, counselling, etc., intervienen otras que complejizan aun más el tema, ya que estos tipos de intervención no son simples extensiones de la psicoterapia individual.

Sobre las variables intervinientes en el proceso psicoterapéutico

Las que a mi criterio resultan de más obvia influencia son:

- V. del terapeuta
- V. del paciente o consultante
- V. del vínculo
- V. del proceso terapéutico
- V. inespecíficas

El terapeuta constituye una de las dos variables de mayor importancia. La otra es el consultante.

La efectividad, eficacia y eficiencia de cualquier intervención psicoterapéutica tienen relación con el grado de dificultad que presenta cada situación clínica en particular.

Esta dificultad no lo es en sí misma, sino que en general emerge de la interacción sinérgica entre las características y conocimientos del terapeuta y las características y disposición del consultante. El grado de conocimiento del terapeuta hace referencia tanto al conocimiento del modelo teórico, como a su experiencia y a su práctica clínica supervisada. También hace referencia a sus habilidades para realizar un diagnóstico adecuado y abarcativo –no simplemente descriptivo– de las diferentes áreas de la vida y problemáticas del consultante, así como a la instrumentación de las distintas técnicas, ordenadas como una estrategia de abordaje que operará como proceso terapéutico, con determinadas características –frecuencia, duración, etc.– según el encuadre en el cual el terapeuta se sitúa.

Siguiendo la perspectiva del Dr. Héctor Fernández Álvarez, “la efectividad de un psicoterapeuta depende de la pericia con la que aplique los modelos y técnicas disponibles”.

Esta pericia depende a su vez de lo que él llama:

a. “Competencias naturales” –capacidad empática, capacidad para motivar y capacidad intelectual.

A su vez, cada una de estas competencias naturales, cuando se sobredimensionan, pueden convertirse en una debilidad: producir dependencia, sobre exigencia, pasividad.

b. “Competencias adquiridas” a través de su propia experiencia –entrenamiento, formación sistemática, dirigida, supervisión, etcétera.

En ellas el terapeuta se entrena en las complejas habilidades que se requieren para realizar entrevistas, diagnósticos, para elaborar hipótesis explicativas, desarrollar estrategias de abordaje coherentes con sus hipótesis, para evaluar constantemente la evolución y los resultados en una interacción que ponga a prueba estas hipótesis.

Las variables dependientes del consultante se relacionan no solo con él y los problemas por él planteados, sino con sus expectativas acerca de la terapia, del terapeuta, del proceso, sus resultados, su disposición y su idea acerca de cuál es su propio rol en ese vínculo y en ese proceso.

También se relacionan con sus características de personalidad así como con su posible trastorno de personalidad, que va a intervenir dificultando el vínculo, el proceso y sus resultados.

Pero además es necesario tener en cuenta y evaluar las variables inespecíficas que pueden intervenir durante el proceso terapéutico y que –según sea su naturaleza– interferirán o bien favorecerán el proceso y sus resultados.

En el contexto de la psicoterapia conductual, cognitiva y cognitivo-conductual, todos estos aspectos juegan un rol esencial y conforman tanto el vínculo como el proceso y sus resultados.

Todas estas variables a las que he hecho referencia no son una simple sumatoria, sino que interactúan sinérgicamente y hacen más difícil aun aislarlas y evaluar su incidencia.

La efectividad, eficiencia y/o eficacia de las intervenciones psicoterapéuticas

¿Por qué fue efectiva esta intervención?

¿Por qué el terapeuta tenía suficientes habilidades naturales y adquiridas?

¿Por qué fue capaz de establecer un vínculo terapéutico, una alianza sólida?

¿Hasta qué punto esto no tiene un efecto placebo?

¿Lo importante es el modelo, la técnica, el tipo de intervención o el terapeuta que las instrumenta, establece el vínculo y desarrolla el proceso?

O, como refieren los autores transcribiendo una pregunta de G. L. Paul: ¿Qué tratamiento, por quién, es más efectivo para este individuo, con este problema específico, en qué estado de circunstancias y cuál es el modo de llevarlo a cabo?

Para evaluar el resultado de una psicoterapia deberíamos tener en cuenta y poder valorar todos estos complejos aspectos. A su vez todos ellos, naturalmente, dificultan también la elaboración de guías fiables.

Experiencia personal desde el modelo cognitivo-conductual

En lo que a mi identidad como psicoterapeuta cognitivo-conductual y en lo que a mi experiencia clínica y docente de veinte años respecta, desde este modelo de trabajo que entiende y define a la psicología como la “ciencia del comportamiento”, concibo la psicoterapia (individual) como un proceso entre dos personas –el terapeuta y el consultante– en el cual ambas trabajan juntas. El primero comprometiéndose su conocimiento y capacidades al servicio del segundo, contribuyendo al establecimiento de los objetivos

terapéuticos así como a la consecución de los mismos. El consultante, comprometiéndose activamente en el proceso de cambio en el cual desempeña un rol protagónico.

Desde este lugar, la eficacia, eficiencia y/o efectividad de una psicoterapia estarán relacionadas fundamentalmente –pero no exclusivamente como antes vimos– con estos aspectos, poniendo especial énfasis en uno de los integrantes de la díada: el terapeuta.

El terapeuta es un creador. Tiene en sus capacidades –naturales y adquiridas– las herramientas para crear tanto el vínculo como el proceso. La psicoterapia es un proceso creativo en el cual el terapeuta compromete su ser profesional.

El ser profesional del terapeuta, así como su persona, nunca está finalizado. Felizmente, creo yo, siempre estamos en construcción. Esto significa y requiere que los terapeutas seamos agentes activos en lo que refiere a mejorar nuestra efectividad, eficacia y eficiencia. Indudablemente, esto deviene de la interacción entre la teoría, la clínica, la docencia y la investigación.

La formación de los terapeutas

Esto nos lleva a, y se relaciona con, algunos aspectos que también se han analizado en el trabajo comentado, que hacen a la formación de los psicoterapeutas.

En nuestro medio el desarrollo de la psicología ha tenido características muy particulares. De hecho, muy recientemente fue “ascendida” a profesión universitaria. Asimismo, la formación en psicoterapia ha tenido también fuertes particularidades.

La formación de posgrados en psicoterapias ha constituido tradicionalmente una carencia en los ámbitos universitarios.

Al no haber contado –a nivel de la Universidad– con un espacio de posgrado, ese lugar fue llenado por las diferentes Asociaciones y Sociedades Científicas, representantes de varios modelos psicoterapéuticos. Fueron surgiendo y asentándose en nuestro medio, a instancias de iniciativas e inquietudes de

personas o pequeños grupos de psicólogos y/o psiquiatras. Las sociedades generaron su propio espacio de formación de psicoterapeutas, con diferentes criterios de admisión, nivel de exigencias, duración y carga horaria, y diferentes criterios de evaluación. Esto ha hecho que el panorama de las psicoterapias y los psicoterapeutas en nuestro medio sea muy heterogéneo e incluso, a veces, poco fiable para usuarios desprevenidos.

Resulta primordial entonces poder establecer criterios mínimos de formación, de manera unificada para todas las sociedades formadoras en psicoterapia.

De esta manera, respetando las diferencias entre modelos y afirmando los aspectos comunes de los mismos, estaremos zanjando un tema fundamental, que es la exigencia de formación básica y continua y las competencias del terapeuta.

En este sentido es importante aludir aquí a la Federación Uruguaya de Psicoterapias (FUPSI), fundada el 3 de junio del año 2004. En ella confluyen diferentes líneas teóricas. Tiene, entre sus varios objetivos, el de trabajar en esa dirección, apuntando a lograr criterios básicos unificados acerca de las necesidades que hacen tanto a la formación como a la recertificación de los psicoterapeutas.

La FUPSI puede ser un espacio en el cual confluir para discutir y acordar sobre estos importantes aspectos desde todos los marcos teóricos y prácticas psicoterapéuticas. Llegar a reglamentar el ejercicio de la psicoterapia y certificar a los psicoterapeutas, indudablemente favorecerá una seria y responsable formación y será a la vez que un aval para el psicoterapeuta, una protección para el usuario.

Las psicoterapias efectivas y/o eficaces

Si bien existe abundante investigación de resultados y procesos desde diferentes modelos psicoterapéuticos, la complejidad de su abordaje no permite conclusiones demasiado contundentes.

Como plantean los autores en el trabajo comentado, parece haber consenso acerca

de la evidencia de la efectividad de las psicoterapias.

“Las terapias psicológicas son parte esencial del cuidado de la salud. Existe abrumadora evidencia de su efectividad para tratar una amplia variedad de problemas y enfermedades relacionadas con la salud mental” (Guía del National Institute of Mental Health, Gran Bretaña).

Pero ¿hay psicoterapias más efectivas, más eficaces que otras? Tampoco es fácil la respuesta a esta pregunta.

Los resultados de las investigaciones han aportado alguna luz a este respecto, incluso los autores, apoyados en las “Counselling and Psychological Therapies: Guideline and Directory”, y basándose en tres modelos psicoterapéuticos de mayor relieve en la actualidad –psicoanálisis, cognitivo-conductual y counselling– realizan una recomendación acerca del tipo de intervención, teniendo en cuenta el/los problema/s, la gravedad, cronicidad y factores del paciente.

De manera general podemos coincidir en esta recomendación, pero consideramos que las intervenciones del modelo cognitivo-conductual no son en absoluto acotadas en su probada efectividad como allí se plantea.

La psicoterapia cognitivo-conductual tiene un fuerte cuerpo teórico. Ha desarrollado una profusa investigación y se ha caracterizado y destacado por utilizar el método científico experimental para abordar el estudio de la conducta.

Esto ha permitido a su vez desarrollar, basadas en el modelo que las sustenta, un amplio abanico de técnicas de intervención de probada eficacia para el tratamiento de los más diversos trastornos y problemas psicológicos.

Las propias características del modelo y de su desarrollo han facilitado que desde hace décadas se hicieran guías y manuales de intervención, tanto para el uso de las técnicas como para tratamientos específicos.

Entre las más conocidas están las dirigidas al tratamiento de los trastornos del estado de ánimo: distimias, depresión, trastornos bipolares;

las dirigidas a cada uno de los trastornos por ansiedad: trastorno de angustia, agorafobia, fobias específicas, sociales, ansiedad generalizada, estrés post-traumático, estrés agudo; a los trastornos de la conducta alimentaria; al tratamiento de las adicciones; al tratamiento del estrés, etcétera.

Pero además se ha continuado estudiando sobre los trastornos de la personalidad. En la última década, las investigaciones realizadas en ese sentido han permitido importantes avances en los tratamientos de este tipo de trastornos y se han producido guías y manuales dirigidos a su tratamiento, así como al de la esquizofrenia.

La utilidad y fiabilidad de los diagnósticos

Como antes mencionáramos, los diagnósticos no deben ser meramente descriptivos ni coincidir con las actuales clasificaciones de los trastornos mentales (DSM IV - CIE 10) o, incluso, no constituir un trastorno sino problemas psicológicos.

Los problemas psicológicos generados por déficit en las habilidades sociales, hábitos y/o conductas inadecuados, asertividad y dificultades en el manejo de la conducta infantil –en el aula o en el hogar– cuentan también en el modelo cognitivo-conductual con guías útiles para el psicoterapeuta.

Por lo tanto, los terapeutas al hacer un diagnóstico deberán tener en cuenta todo lo que hace al ser humano consultante, más allá de su motivo o trastorno concreto –el cual sí puede ser incluido en alguna de las clasificaciones antes mencionadas.

Este aspecto también debería a mi juicio estar incluido dentro de las guías, ya que la liviandad con la cual muchas veces se registran diagnósticos psiquiátricos equivocados en las fichas médicas de los pacientes, en muchas ocasiones, más de las que serían deseables, les genera problemas a la hora de solicitar un empleo o un traslado, en su seguro de salud, seguro de vida, etcétera.

Se debe tener en cuenta que, aun en la actualidad, un diagnóstico psiquiátrico resulta estigmatizante en nuestro medio,

por lo cual si además es equivocado produce mucho daño.

Lo relacionado a los miedos y a la estigmatización de lo psiquiátrico podría también irse aminorando en la medida en que se elaboraran guías para el usuario.

¿Quién/es controla/n la mala praxis?

La mayoría de los psicoterapeutas de nuestro medio –más allá de las diversas formaciones tanto teóricas como prácticas– proviene de la psicología y de la psiquiatría.

Los psicoterapeutas –provengan del ámbito psicológico o médico– deben entender al consultante como un ser bio-psico-social, concepto muy mencionado pero generalmente poco atendido.

Por lo demás, y lamentablemente, no es poco frecuente que psicólogos y psiquiatras, por el solo –aunque valioso– hecho de serlo, se abroguen la calidad de psicoterapeutas sin tener la correspondiente formación.

Pese a quien pese, ni el título de Licenciado en Psicología ni el de Psiquiatra habilitan –teórica y/o técnicamente– para ejercer psicoterapia.

La mayoría de los resultados de las investigaciones realizadas sugieren, y/o afirman que los mejores resultados en psicoterapia surgen de la asociación entre psicoterapia y farmacología. En algunos casos –sobre todo teniendo en cuenta la evaluación realizada– podrá privilegiarse alguno de esos aspectos, o alguno de ellos en determinado momento del proceso, pero todos deberán ser contemplados y atendidos.

Tomarse atribuciones para el ejercicio de la psicoterapia así como caer en el biologismo o el psicologismo, no solo no conduciría a buenos resultados terapéuticos, sino que estaría reñido con la ética profesional y, por desconocimiento o negligencia, constituiría mala praxis.

Guías para los usuarios

Estas guías complementarias de las guías elaboradas para los terapeutas serían de gran utilidad en varios aspectos.

En ellas, mediante una adecuada información, se podría desmitificar, clarificar y diferenciar algunos errores cognitivos conceptuales acerca de la medicación psiquiátrica; los psiquiatras; los psicólogos y la psicoterapia, que si bien hacen más al folclore y a realidades ya perimidas que a la realidad actual, aún persisten en el ideario colectivo.

Al brindar información facilitarán el acceso al conocimiento acerca de la existencia de los diferentes modelos en psicoterapia existentes y los disponibles en nuestro medio.

Consideremos que actualmente la mayoría de los consultantes o pacientes que concurren a la psicoterapia lo hace con un grado alto de desconocimiento. Ellos quedan expuestos a participar en un proceso que no conocen, con el cual, quizá, de haber conocido sus características, no habrían estado de acuerdo, o que no es el más apropiado a su personalidad y/o a sus problemas.

Al aportar información acerca de las características y formas de trabajo de los diferentes modelos psicoterapéuticos y de los diferentes trastornos o problemas psicológicos, las guías ayudarían al usuario a hacer la elección que considere más conveniente a su situación, ampliando, en alguna medida, su posibilidad de elegir, con un mayor grado de libertad: el que confiere el conocimiento.

Por otra parte, y no menos importante, esta forma de acceso lo pondría en un plano de horizontalidad y no a merced de lo que encuentre y/o descubra en el consultorio del terapeuta.

Creo que sería sencillo desarrollar este tipo de guías, particularmente en lo que hace a brindar información a la población acerca de los aspectos arriba mencionados. Lo cual ya sería un gran adelanto.

En cuanto a la información de dónde y a quién consultar, es más compleja y está vinculada con las reflexiones previas que hacen relación

tanto a la formación de los psicoterapeutas como a la futura reglamentación del ejercicio de las psicoterapias.

Conclusión

Por todas estas cuestiones se hace muy necesario continuar con este trabajo de relevamiento, investigación y concreción de pautas y normas relativas a la formación de los terapeutas, el ejercicio de la psicoterapia y los derechos de los usuarios.

Es importante que estas Guías se desarrollen necesariamente para nuestros profesionales y nuestra población.

La proliferación de manuales en su mayoría elaborados teniendo en cuenta características de culturas diferentes, vuelve la extrapolación a otras poblaciones por lo menos incierta cuando no riesgosa.

Asimismo, las guías para usuarios que existen en otros países hablan de lo que allí está disponible para los usuarios, lo cual constituye una realidad diferente a la nuestra. Nosotros tenemos nuestro propio perfil y nuestra propia oferta.

El complejo e imprescindible trabajo de elaboración de las guías se vería facilitado si se comenzara por relevar información sobre lo que cada una de las instituciones formadoras está desarrollando para poder, a partir de la realidad actual, ir unificando criterios y desarrollando pautas.

Este trabajo preliminar ha dado “el puntapié inicial”.

Ahora es necesario que desde los diferentes ámbitos vinculados al quehacer psicoterapéutico aceptemos el desafío de contribuir con este proyecto y de aunar voluntades en pos de estos objetivos. Esto necesariamente se vincula al establecimiento de un código de ética que deberá ser respetado y hecho respetar. Todos estos esfuerzos serán muy valiosos ya que contribuirán a la optimización de la formación de los psicoterapeutas, a la reglamentación de la psicoterapia y la protección de los usuarios.